
Eating Disorders Review

Marzo/Abril 2021

Volumen 32, Número 2

Scott Crow, Editor en Jefe

Lo más destacado del Simposio Virtual de iaedp

Los avances genéticos están ampliando la comprensión de los trastornos alimentarios.

Este año, debido a la pandemia de COVID, los participantes de la Internacional Association of Eating Disorders Professionals 2021 se encontraron de manera virtual, asistiendo decenas de ponencias especiales y discursos magistrales, así como presentaciones en español. Joel P. Jahraus, MD, FAED, CEDS, Presidente de IAEDP Board of Directors, dio la bienvenida a los participantes virtuales al programa del simposio: "As the World Turns, Unseen Challenges and Dynamic Solutions." Entre la gran variedad de ponencias, se presentó una actualización de los esfuerzos mundiales para rastrear la genética de los trastornos alimentarios más comunes, en particular la anorexia nerviosa.

Emocionantes avances en la genética de los trastornos alimentarios

Los nuevos avances en la investigación genética están haciendo importantes progresos en la comprensión de la AN, la BN y el TA, según la ponente principal, Cynthia Bulik, PhD, FAED, de la Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill. La Dra. Bulik es una de las líderes de los nuevos esfuerzos mundiales para definir mejor los fundamentos biológicos y psicológicos de la AN, la BN y el TA.

La Dra. Bulik es una galardonada profesora, autora e investigadora, profesora y fundadora del Center of Excellence for Eating Disorders de la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill. También es catedrática de Epidemiología Médica y Bioestadística e investigadora principal del Centre for Eating Disorders Innovation Centro del Karolinska Institutet de Estocolmo (Suecia)

El programa EDGI

La Dra. Bulik y sus colegas han puesto en marcha recientemente la Iniciativa Genética de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDGI, por sus siglas en inglés), un esfuerzo por descubrir los genes que causan la AN, la BN y la TA. (Trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria, o ARFID o TANE es español y Otros trastornos alimentarios especificados o OSFED, por sus siglas en inglés, se agregaran al estudio en el futuro) En el estudio EDGI participan investigadores de Estados Unidos, Australia, Reino Unido, Nueva Zelanda y Dinamarca, y otros países, como México, Países Bajos e Italia, están haciendo fila para unirse al estudio.

La Dra. Bulik y sus colegas tienen previsto recopilar información clínica y muestras de saliva de más de 6,000 personas con antecedentes de un trastorno alimentario y de las que no lo tienen. Se trata de la mayor iniciativa sobre trastornos alimentarios del mundo. Los participantes deben haber experimentado síntomas de AN, BN o TA, tener 18 años o más y vivir en uno de los países participantes. Los investigadores envían por correo un kit de pruebas a cada uno de los participantes, que lo devuelven por correo. Los participantes también realizan un cuestionario en línea y reciben un certificado de regalo de 20 dólares de Amazon por su participación.

La Dra. Bulik añadió que los trastornos de la conducta alimentaria afectan a millones de personas en todo el mundo, entre ellas el 1% y el 4% con AN, el 1% y el 4% con BN y el 1.5% con TA. Un nuevo e importante hallazgo es que el trastorno alimentario se ve afectado tanto por factores ambientales como genéticos. Por ejemplo, el tratamiento actual para la AN es limitado y las tasas de recaída son altas. Además, actualmente no hay ningún medicamento aprobado por la FDA (*Food Drug Administration*) para la AN.

El proyecto EDGI trabaja para descubrir los factores metabólicos, genéticos y antropomórficos que subyacen a los trastornos alimentarios. De hecho, la Dra. Bulik subrayó que la AN, por ejemplo, puede conceptualizarse mejor como un trastorno metabólico-psiquiátrico. Una mayor atención a los factores metabólicos puede mejorar los resultados y proporcionar una explicación de por qué una alimentación adecuada es importante para prevenir la recaída. Un paso importante hacia el tratamiento de trastornos como la AN será comprender el papel subyacente de los mecanismos metabólicos.

"Uno de los objetivos es identificar a las personas que tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad más grave", señaló. Parte del problema es que los investigadores no han comprendido la fisiología subyacente de enfermedades como la AN. Las rutas descubiertas por el estudio ayudarán a aclarar las causas biológicas de la AN", añadió. "El trabajo genético también tiene el potencial de llevar a nuevos medicamentos para la AN", dijo. En cuanto a los estudios de todo el genoma, las nuevas investigaciones han identificado 8 regiones, o locus, en el genoma. Además, el estudio ayudará a explicar cómo algunos pacientes de trastornos alimentarios cambian de diagnóstico con el tiempo. Los investigadores han observado un cruzamiento de pacientes que, por ejemplo, presentan AN, pero en los años siguientes pueden pasar a BN o a TANE.

Cuando se le preguntó por qué se involucró en los estudios globales, la Dra. Bulik señaló que "la AN es desconcertante y difícil de entender a nivel biológico y me gustan los problemas difíciles". Añadió que la inanición refuerza a los enfermos de AN, especialmente en las primeras fases de la enfermedad. Lo mismo ocurre con el ejercicio excesivo. La inanición calma a las personas con AN, tanto biológica como psicológicamente, añadió. Por ejemplo, mientras que a la mayoría de las personas y animales les gustan las grasas y el azúcar, a los enfermos de AN les ocurre lo contrario. Y, para ellos, la actividad es más reforzante que la comida. Sus "hipercuerpos" cambian a hiperimpulso y queman calorías, agregó. El cuerpo vuelve a un "punto de asentamiento" (a diferencia del conocido punto de ajuste), subrayó. Esto se debe a una fuerza biológica, añadió la Dra. Bulik. El cuerpo vuelve a un punto de asentamiento, o a un peso con el que el cuerpo se siente cómodo. Las personas pueden ser dadas de alta del tratamiento cuando alcanzan un IMC prescrito, pero con el tiempo y debido a un componente biológico aún no explicado, pueden volver a caer en un punto de asentamiento con un balance energético negativo y un IMC bajo. Este es un estado peligroso para cualquiera que haya tenido AN, dijo. Así, mucho después de la recuperación inicial, este factor biológico es un obstáculo que puede inclinar la balanza y provocar una recaída.

Ensayo del estudio ANGI

La Dra. Bulik también describió los resultados de un estudio anterior en curso que ella y un equipo de colegas de todo el mundo dirigen, The Anorexia Nervosa Genetics Initiative o ANGI. El ensayo ANGI fue una colaboración internacional diseñada para reclutar rápidamente a 13.000 individuos con AN y controles emparejados históricamente (*Contemp Clin Trials*. 2018.74:61) Los participantes y los controles han sido reclutados en Estados Unidos, Australia/Nueva Zelanda, Suecia y Dinamarca. Los participantes de ANGI se reclutaron en Estados Unidos (US), Australia/Nueva Zelanda (ANZ), Suecia (SE) y Dinamarca (DK) El reclutamiento se realizó a través de registros nacionales (SE, DK); centros de tratamiento (US, ANZ, SE, DK); y medios sociales y tradicionales (US, ANZ, SE) Todos los casos tenían un diagnóstico de AN a lo largo de la vida basado en los criterios del DSM-IV o de la CIE-10 (excluyendo la amenorrea). Los controles reclutados no tenían antecedentes de conductas alimentarias desordenadas a lo largo de su

vida.

Una visión más amplia

Los estudios de todo el genoma han revolucionado los estudios sobre la AN, dijo, y añadió que mientras que en el pasado los investigadores buscaban un único gen de la AN, los resultados posteriores han revelado que no hay un solo gen y ni siquiera 1000 genes relacionados con la AN. La Dra. Bulik afirmó que los investigadores deben adoptar una "visión mucho más amplia, a vista de pájaro", de los trastornos alimentarios. Señaló que "podemos ver claramente que la AN es toda una constelación de rasgos psiquiátricos, metabólicos y antropomórficos que influyen en el riesgo de desarrollarla".

Directrices para los clínicos

La Dra. Bulik dijo que los clínicos tienen la responsabilidad no sólo de hacer ciencia, sino de transmitir la información de forma clara y significativa para los pacientes y sus familias. Esto también significa que los clínicos deben hacer un esfuerzo para integrar la genética en sus propios casos y sentirse cómodos respondiendo a las preguntas de los pacientes y sus familias. Sin embargo, también aconsejó a los clínicos que "conozcan sus límites, y si viven en una zona con asesoramiento genético, hagan uso de sus colegas". Si no, busque otros recursos para las familias y los pacientes". También hay buenas maneras de comunicar lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer en los mensajes sobre los trastornos alimentarios. Subrayó que la genética es sólo una pieza del rompecabezas del riesgo, y que debe evitarse el pensamiento de "todo o nada".

Reiteró que la AN debe considerarse un trastorno metabólico-psiquiátrico. Por ejemplo, las personas con AN tienen un IMC bajo que les permite llegar a pesos muy bajos. Esto podría explicarse debido a que sus puntos de asentamiento son muy bajos. Futuros estudios ayudarán a explicar esta regresión a un punto de asentamiento negativo, así como las correlaciones negativas con el IMC y positivas con los niveles de colesterol. El IMC se calcula a partir del peso corporal, por lo que no admite un peso bajo, sino que lo refleja. Además, los niveles de colesterol son ocasionalmente elevados en pacientes con AN, pero esto no tiene nada que ver con el IMC y probablemente refleja el estado de la hormona tiroidea y otros factores endocrinos. Podría explicar la paradoja de que los enfermos de AN se sientan mejor en los puntos metabólicos negativos, y por qué se sienten peor cuando se vuelven a nutrir.

La Dra. Bulik dijo que es una firme defensora de la comunicación científica y destacó la importancia de proporcionar información y hacer un seguimiento del paciente y su familia. Como clínicos e investigadores, el reto consiste en presentar la información de forma que los pacientes y las familias puedan verla y comprenderla. Señaló que las personas con trastornos alimentarios y sus familias están increíblemente bien informadas, y que los clínicos tienen la responsabilidad de ayudarles aún más y también ayudarán a disminuir el estigma hacia los pacientes con dichos trastornos de la conducta alimentaria.

También hay un papel importante para el asesoramiento genético y el campo necesita más profesionales, dijo. A diferencia de las pruebas genéticas, el asesoramiento genético tiene muchos beneficios para las personas con trastornos alimentarios. Por ejemplo, se ha demostrado que el asesoramiento genético para las enfermedades mentales ayuda a aliviar la vergüenza y el estigma y a corregir las concepciones erróneas más comunes. Con el asesoramiento genético, los familiares pueden estar mejor preparados para intervenir. El asesoramiento genético también puede promover un comportamiento de búsqueda de ayuda y facilitará una recuperación más temprana. Mencionó que ella y sus colegas han completado recientemente el único estudio realizado hasta ahora sobre asesoramiento genético y trastornos alimentarios.

Considerar la AN como un trastorno metabólico-psiquiátrico es un paso importante. Y añadió: "Creo que esto puede ser muy importante y puede ayudar a explicar por qué tenemos problemas para mantener bien a las personas con AN". A nivel científico, los clínicos y las familias están entusiasmados, pero ¿cómo

puede ayudarnos esto hoy en día y cómo puede usted utilizarlo con sus pacientes y sus familias? Es irresponsable lanzar información científica y no hacer un seguimiento del paciente". ¿Cómo pueden los clínicos hacer llegar la información científica a quienes más la necesitan? Un área que supone un reto es ayudar a la gente a entender la vulnerabilidad a un trastorno alimentario y encontrar mejores formas de reeducar a las familias y a los pacientes sobre el "destino genético". Los padres suelen temer que, al ser ellos vulnerables a un trastorno alimentario, sus hijos también lo sean. Hay que recordarles que los genes proceden de dos individuos, no sólo de uno, y que los genes son sólo una parte del problema, dijo, y añadió también tienen que saber que no hay nada sobre lo que tengamos menos control que los genes que se transmitirán a la siguiente generación.

La Dra. Bulik también instó a los profesionales de los servicios de los trastornos alimentarios a cambiar su lenguaje, por ejemplo, a dejar de utilizar términos como "naturaleza o crianza", ya que ambos están implicados en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, y a ayudar con el reto de las poblaciones desatendidas, como los pacientes afroamericanos y las poblaciones latinas.

La Dra. Bulik añadió que los titulares de los periódicos que anuncian que se ha encontrado un nuevo gen para la AN son incorrectos. Añadió que tampoco existe una prueba genética para la AN, y que no es hacia donde se dirige la investigación. En cambio, las familias deben estar preparadas para intervenir en los comportamientos de búsqueda de la salud. Señaló que los padres que se enfrentan a los TCA son algunos de los mejor educados y más curiosos acerca de los hallazgos de los trastornos alimentarios. A pesar de esto, persisten conceptos erróneos

[Para más información sobre el programa EDGI: teléfono 984-974-3798; correo electrónico EDGI@unc.edu o visite el sitio web de EDGI en www.edgi.org].

Del otro lado del escritorio

Mientras gran parte de nuestra atención se dirige a la pandemia y a todos los ajustes que se han hecho para mejorar la seguridad, la ciencia sigue avanzando. En este número, dos especialistas en trastornos alimentarios presentan los avances científicos mundiales y reflejan también los retos de los pacientes en sus hogares. En su artículo, la autora Sandra Wartsky señala que "Afortunadamente, algunos clientes han podido utilizar este tiempo extraordinario para abordar su recuperación de formas nuevas y positivas". Sus ejemplos de casos lo reflejan. En otro artículo, la Dra. Cynthia Bulik, ponente principal del Simposio Virtual de la IAEDP, describe los avances realizados en todo el mundo gracias a los estudios genéticos, en particular con la nueva información sobre la base genética y biológica de los trastornos alimentarios más frecuentes, en particular la anorexia nerviosa. Los avances de estos esfuerzos globales pueden ayudarnos a entender por qué los fracasos del tratamiento en la AN son tan comunes. La desinformación en materia de salud a través de Internet es otro tema; un estudio señala que el 90% de los espectadores más jóvenes confía en la mayor parte de la información sobre salud enviada por Internet. Damos la bienvenida a la primavera y a los avances que se están produciendo en el conocimiento de los trastornos alimentarios y en la mejora de los tratamientos.

— MS

Actualización

Más efectos del COVID

La Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios informó recientemente de un aumento del 41% en los mensajes a sus líneas de ayuda telefónica y en línea en enero de 2021, en comparación con enero de

2020. Y, en un estudio realizado en 2020 sobre unos 1.000 pacientes estadounidenses y holandeses con trastornos alimentarios, más de un tercio informó de que, debido a las restricciones de la pandemia, estaban restringiendo sus dietas y aumentando los "comportamientos compensatorios" como las purgas y el ejercicio (*Int J Eat Disord.* 2020. 53:1780) Entre los estadounidenses, el 23% dijo que se daba atracones y almacenaba comida con regularidad. La imagen corporal también se ha visto afectada por el distanciamiento físico y social. En otro estudio, los autores informaron de que la ansiedad y el estrés directamente relacionados con el COVID-19 podrían estar causando una serie de problemas de imagen corporal negativa entre mujeres y hombres (*Pers Individ Dif.* 2021.15:170) Entre 506 hombres y mujeres británicos, la ansiedad y el estrés se asociaron con un mayor deseo de delgadez, y el porcentaje que informó de insatisfacción corporal fue significativo. Entre los hombres, la ansiedad y el estrés relacionados con la COVID-19 se asociaron con un mayor deseo de musculatura e insatisfacción con el porcentaje de grasa corporal. Entre las mujeres, los mensajes sobre la superación personal pueden haber provocado una mayor insatisfacción corporal y un mayor deseo de delgadez.

¿Cómo se relacionan los atracones de comida y de bebida?

Los clínicos deben recordar preguntar a los pacientes que cometen atracones sobre los patrones de consumo excesivo de alcohol.

Hace tiempo que sabemos que los trastornos por consumo de alcohol son más frecuentes entre quienes padecen trastornos alimentarios, y viceversa. ¿Existe una relación a nivel de los síntomas? Tamara Escrivá-Martínez y sus colegas trataron recientemente de responder a esta pregunta (*Int J Environmental Research and Public Health.* 2020; 17:9451)

Los autores realizaron una encuesta transversal a 428 estudiantes universitarios colombianos (aproximadamente tres cuartas partes eran mujeres)

Los participantes completaron el *Eating Disorders Examination 3 (EDI-3)* the *Dutch Eating Behavior Questionnaire*, the *Binge-Eating Scale*, the *Yale Food Addiction Scale*, y un cuestionario de ingesta de grasas para evaluar el comportamiento alimentario. Los estudiantes universitarios también completaron la *Barratt Impulsivity Scale*, que evalúa la impulsividad, y proporcionó autoinformes sobre la conducta de consumo de alcohol.

Tal y como habían previsto los investigadores, los atracones de comida y los atracones de alcohol estaban significativamente relacionados, al igual que la cantidad de grasa en la dieta y los atracones de alcohol.

El atracón de alcohol también estaba relacionado con la alimentación emocional y con puntuaciones más altas en el *Yale Food Addiction Scale*. Es difícil saber la naturaleza exacta de la relación entre estos trastornos porque el estudio fue transversal, por lo que no se pudo determinar una vía causal.

Los resultados también plantean interesantes cuestiones sobre la relación entre estos problemas comunes de salud pública, y muestran claramente la necesidad de seguir investigando. Además, los resultados sugieren que los clínicos que trabajan con personas que se dan atracones deberían preguntar no sólo sobre los síntomas típicos de la dependencia del alcohol, sino también sobre los patrones de los atracones con la bebida.

En busca de un mejor tratamiento para los diabéticos

con trastornos alimentarios

Una aplicación está diseñada para ayudar a una población de pacientes desafiantes.

Los enfoques de tratamiento convencionales para pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DT1) y un trastorno alimentario como la anorexia o la bulimia nerviosa siguen siendo en gran medida ineficaces (*Int J Eat Disord.* 2002. 32:13). Es fácil ver por qué, teniendo en cuenta los retos de adaptar el tratamiento a esta población especial de pacientes y las exigencias únicas de controlar los niveles de glucosa en sangre, la dieta y el ejercicio mientras se abordan las demandas de un trastorno alimentario.

La Dra. Rhonda Merwin y sus colegas en la Duke University Medical Center, Durham, NC, recientemente llevó a cabo un estudio piloto abierto utilizando la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (*J Eat Disord.* 2021. doi.org/10.1186/s40337-020-00357-6) combinado con el uso de una aplicación móvil, o app.

El grupo diseñó la aplicación, *iACT*, para utilizarla entre las sesiones de tratamiento y ayudar a los clientes a aplicar las habilidades de ACT. *iACT* enseña el uso de la atención plena y la aceptación como una alternativa a la evitación y el control, aprovechando los valores personales para incluir el fomento de la voluntad de controlar los síntomas de la diabetes tipo 1. La *iACT* app es una versión modificada de Recovery Record, una aplicación utilizada para ayudar a recuperarse a las personas con un trastorno alimentario (*Int J Eat Disord.* 2015. 48:972)

El grupo de estudio

Todos los participantes tenían al menos 17 años, con diabetes Tipo 1 y síntomas de un trastorno alimentario clínicamente significativos. Los participantes fueron reclutados en clínicas de endocrinología de dos importantes centros médicos del sureste de Estados Unidos. Tras realizar mediciones de referencia y extracciones de sangre para determinar los niveles de HbA1c, y después de completar una serie de cuestionarios, los participantes participaron en 12 sesiones semanales de terapia de entre 50 y 60 minutos de duración. También se les ofreció 3 sesiones opcionales de reducción cada 2 o 3 semanas. Tenían la opción de utilizar la aplicación entre sesiones. Los participantes continuaron la atención regular con los médicos que actualmente controlan su diabetes. En cada sesión, los participantes completaron un cuestionario que describía la frecuencia y la gravedad de la hiperglucemia, el edema y otros síntomas físicos y emocionales. Los participantes también completaron una serie de cuestionarios sobre la diabetes y los trastornos alimentarios, incluyendo el *Eating Disorders Examination* (EDE)

Trastornos alimentarios y complicaciones diabéticas

Veinte de los 28 participantes originales completaron el tratamiento. El setenta y nueve por ciento eran blancos y todos eran mujeres; la edad promedio de aparición de la diabetes Tipo 1 fue de 16.2 años. Once mujeres (39%) declararon utilizar una bomba de insulina como modo principal de administración de insulina, en lugar de múltiples inyecciones diarias. El setenta y cinco por ciento declaró tener complicaciones mayores o menores asociadas a la diabetes. La complicación más común, que afectó a la mitad de las mujeres, fue la cetoacidosis diabética tras iniciar la terapia con insulina. Otros problemas fueron infecciones de la vejiga, hongos u otras infecciones del tracto urinario (46%), problemas estomacales o intestinales (39%) y retinopatía (36%) La cicatrización lenta y la disminución de la visión también eran comunes entre el 25%; un número menor tenía neuropatía (11%) y nefropatía (7%)

Los participantes también declararon tener síntomas de TCA clínicamente significativos. De los 24 participantes que completaron la intervención diagnóstica, el 75% cumplía los criterios de subumbral de BN. (La bulimia subumbral se definió como el cumplimiento de todos los criterios de la BN, excepto que el paciente no realizaba atracones y purgas con la suficiente frecuencia como para tener un diagnóstico

completo) Un paciente, que no cumplía el umbral de los criterios, fue retirado del estudio y derivado a un tratamiento más adecuado. El 25% de los participantes en el estudio habían sido tratados por un TCA en el pasado.

Los niveles de HbA1c variaban mucho, desde el 6.1% hasta el 15.5%. La muestra estaba muy angustiada por su diabetes, con puntuaciones de referencia en la Diabetes Distress Scale que oscila entre 2.12 y 4.88 (una puntuación entre 2.0 y 2.9 indica un malestar moderado; una puntuación superior a 3.0 refleja un malestar grave)

En cuanto al uso de la aplicación, 23 participantes del estudio que iniciaron el tratamiento descargaron y accedieron a la aplicación al menos una vez (un participante abandonó el tratamiento después de 2 sesiones).

Diabetic symptoms

En general, el grupo del estudio toleró bien el tratamiento. Según los registros de los pacientes, la hinchazón y el edema eran habituales, especialmente cuando se medían a mitad del tratamiento. La hipoglucemia no fue un problema, aunque 6 pacientes informaron que la misma se producía varias veces a la semana. Alrededor del 50% de los participantes no tuvieron hipoglucemia durante el estudio. Otros cuatro tenían un patrón mixto, en el que la hipoglucemia era problemática entre el 40% y el 60% de las veces. Ninguno necesitó intervenciones de urgencia por hipoglucemia. Sin embargo, durante el seguimiento, 1 participante tuvo un episodio grave que requirió intervención. Ningún miembro del grupo de estudio fue hospitalizado durante la intervención, pero un joven de 17 años con BN buscó tratamiento residencial después de la última sesión. Su HbA1c mejoró durante las 12 semanas del estudio, y el ingreso en el tratamiento residencial se consideró un paso positivo en su progreso.

Mejora de los síntomas de los trastornos alimentarios

Los participantes informaron de mejoras significativas en los síntomas del trastorno alimentario desde el inicio hasta el final del tratamiento, según la medición del EDE. El autocontrol de la diabetes mejoró significativamente. El descenso promedio de la HbA1c fue del 0.9%. El 53% de los participantes cuya HbA1c era superior al 7.5% al inicio del estudio experimentaron un descenso de al menos el 0.5% en las mediciones de HbA1c al final del estudio, lo que fue clínicamente significativo (*Behav Modif.* 2013. 37:459) El estrés emocional, medido en las puntuaciones DDS, también disminuyó desde el inicio hasta el final del tratamiento. Los hallazgos para la depresión y la ansiedad fueron mixtos: mientras que las puntuaciones de la depresión mejoraron significativamente, las de la ansiedad no lo hicieron.

Muchos participantes pidieron tratamiento adicional, lo que demuestra que no sólo el tratamiento era aceptable, sino que los participantes creían que necesitaban apoyo adicional o continuado. Un estudio futuro podría examinar si la aplicación móvil y sus componentes particulares son necesarios y si el compromiso con determinadas características de la aplicación podría predecir los resultados o podría conducir a estrategias para aumentar el uso de la aplicación. Un estudio de este tipo podría responder a preguntas como si algunos pacientes responden solo a la aplicación o si ésta puede combinarse con contactos individuales en persona. Además, como señalan los autores, una de las limitaciones de su estudio es que sólo incluyó a mujeres blancas, y sería valioso contar con una muestra de población más amplia.

¿Están los médicos de las salas de emergencia preparados para los trastornos alimentarios?

Casi la mitad considera que su formación es inadecuada.

Puede que no ocurra todos los días, pero en algún momento una persona con un trastorno alimentario puede necesitar atención en una sala de urgencias. Los médicos de los servicios de urgencias se encuentran en una posición única para identificar a los pacientes con trastornos alimentarios y, en ocasiones, son los primeros clínicos que ven a estos pacientes. Sin embargo, con mucha frecuencia, los médicos de urgencias no están preparados para atender a los pacientes con TCA, sobre todo a los que padecen trastornos más graves, como la anorexia nerviosa. Los resultados de un estudio piloto transversal reclaman una mejor preparación educativa para los médicos de urgencias que atienden y tratan a los pacientes de TCA (*J Eat Disord.* 2021. 9:4)

En el primer estudio para examinar el conocimiento y la percepción de los trastornos alimentarios y las necesidades educativas entre los médicos de urgencias en los EE.UU., la Dr. Connie Ma y otros investigadores en el Department of Individual, Family, and Community Education en la University of New Mexico, Albuquerque, examinaron el grado de preparación de los residentes de las salas de urgencias para reconocer y tratar a los pacientes con trastornos alimentarios. Los resultados mostraron que sólo 1 de cada 50 recibió formación específica en trastornos alimentarios durante su residencia.

En el estudio participaron 162 médicos de urgencias y residentes de numerosos centros. Los autores midieron el conocimiento de los médicos sobre una variedad de recursos, opciones de tratamiento y organizaciones de trastornos alimentarios para pacientes con sospecha o diagnóstico de TCA después de una visita a sus departamentos de urgencias. Para evaluar las necesidades de educación y formación, se pidió a los participantes que indicaran su acuerdo con las preguntas utilizando la Likert Scale.

Una visión general de los encuestados

La edad promedio de los 162 participantes del estudio fue de 31 años (rango: 25-65 años), y la mayoría eran mujeres y caucásicos (73%) En general, habían ejercido durante menos de 5 años en el servicio de urgencias. Estuvieron representados veintitrés estados y, según las regiones definidas por la oficina del censo, la mayoría (38%) practicaba en el Medio Oeste (38%)

La mayoría considera que su formación es inadecuada

De los que sí recibieron formación sobre trastornos alimentarios en la facultad de medicina, 68 (49.3%) consideraron que su formación para reconocer y tratar a los pacientes con trastornos alimentarios era inadecuada. Sólo tres participantes (1,9%) declararon haber realizado una rotación programada o electiva sobre trastornos alimentarios durante sus residencias. Los demás señalaron que esa formación no se ofrecía en sus hospitales. De los que sí recibieron formación sobre los trastornos alimentarios, casi la mitad (68; 49.3%) dijeron que pensaban que su formación era inadecuada. La mayoría (n = 152; 93,8%) informó que no realizó una rotación programada o electiva sobre trastornos alimentarios durante su residencia; a menudo no se ofrecía dicho curso.

La mayoría de los encuestados (95) no estaban familiarizados con la *American Psychiatric Association's Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders* (ver: www.psychiatryonline.org) Pocos conocían la publicación sobre la atención de urgencia a pacientes con trastornos alimentarios de Trent et al. (*Am J Emerg Med.* 2013. 31:859) Los encuestados indicaron que les resultaba difícil examinar y tratar con éxito a los pacientes cuando no estaban seguros del curso del tratamiento o no tenían suficientes conocimientos y formación previos sobre los trastornos alimentarios.

¿Qué se puede hacer?

Un mejor conocimiento de los recursos en la comunidad para los pacientes con TCA es esencial para que los médicos de urgencias puedan recomendar la atención especializada de seguimiento, dicen los autores. Hacer esto requiere poco tiempo extra por parte del médico de urgencias, y los pacientes pueden ser más propensos a buscar tratamiento después de que el médico haga sus recomendaciones para la atención posterior. Los médicos y enfermeras de urgencias, los trabajadores sociales y los gestores de casos deben conocer los recursos asequibles y de fácil acceso. Algunos se pueden encontrar en Internet, como en los

sitios de NEDA y de la Alliance for Eating Disorder Awareness (www.allianceforeatingdisorders.com)

Una segunda sugerencia es la necesidad de un método de detección breve. Varios de los encuestados en estudios anteriores indicaron su necesidad de contar con una herramienta de detección breve que les ayudara a examinar y tratar con éxito a los pacientes cuando no estaban seguros de cuál era el mejor tratamiento o no tenían suficiente formación o conocimientos previos sobre los TCA. Una de estas herramientas de detección es el cuestionario SCOFF, que consta de 5 preguntas destinadas específicamente a detectar los trastornos alimentarios (*Eat Disord.* 2010.18: 110) Una copia gratuita del cuestionario SCOFF está actualmente disponible en el sitio web de la National Eating Disorders (NEDA) (www.nationaleatingdisorders.org)

La pandemia y el tratamiento de los trastornos alimentarios: ¿una oportunidad de crecimiento?

Por Sandra Wartski, PsyD, CEDS
Silber Psychological Services, Raleigh, North Carolina

El año 2020 resultó ser un año inusualmente difícil por muchas razones, y la mayoría de los clínicos han notado que los síntomas se han vuelto mucho más severos. Para nuestros clientes con trastornos alimentarios, los desafíos de un mayor aislamiento, menos rutinas de comidas, más tiempo a solas con el espejo y las publicaciones en las redes sociales como "Ten cuidado de no ganar el peso de la cuarentena 15"* han creado aún más angustia.

Afortunadamente, algunos clientes han podido utilizar este tiempo extraordinario para abordar su recuperación de formas nuevas y positivas. Los siguientes casos demuestran algunas de las increíbles reflexiones realizadas por personas valientes que siguen trabajando en el proceso de recuperación en medio de esta pandemia a menudo confusa y caótica.

Anne

"Estar en cuarentena es como estar en tratamiento residencial. Ya no puedo distraerme tanto con otras cosas en mi vida, y me veo obligado a centrarme más en la recuperación."

"Anne" había estado en tratamiento durante varios años, y había estado haciendo algunos progresos hacia la disminución de la alimentación restrictiva, pero a menudo señalaba que su ocupada vida profesional interfería con su capacidad para seguir con varias tareas y oportunidades de práctica.

Estar en cuarentena significó que muchas de sus actividades diarias se detuvieron repentinamente, lo que la obligó a considerar sus rutinas de autocuidado de una manera totalmente nueva. Se dio cuenta de que enfrentarse a las comidas, al tiempo, a los objetivos y a sí misma no era sólo por no haber tenido tiempo de hacerlo, sino también por una fuerte sensación de evasión y miedo. Sin las excusas habituales de "no tengo tiempo para preparar un almuerzo" o "estaba demasiado cansada para hacer un diario sobre eso", se ha lanzado a una forma muy diferente de abordar las habilidades a las que hemos dado vueltas durante años. Sigue luchando por acercarse a estas habilidades de forma más consciente y abierta, pero el mayor tiempo alejada de su agitado trabajo le ha permitido un nivel de conciencia totalmente nuevo y ha creado algunas fisuras en las viejas creencias que tenía sobre la posibilidad del cambio.

Jaycee

"Tener este virus ha sido terrible, ¡pero no poder probar mi comida es tan revelador!"

"Jaycee", una joven adulta, había estado atrapada en ciclos de atracones y purgas durante muchos de

sus años de adolescencia, y había hecho un buen trabajo para intentar ir más despacio, saborear la comida y aceptar la saciedad. Sin embargo, no fue hasta que contrajo el COVID-19 y tuvo los signos indicadores de la ausencia de olor y sabor, que pudo experimentar de repente la comida de una forma totalmente nueva. Contraer el virus la obligó a ir más despacio y estar más atenta porque ahora estaba muy fatigada y decaída, pero lo más importante es que Jaycee se vio inesperadamente obligada a experimentar con la comida porque tenía hambre. Sus viejos patrones de sentir la necesidad de darse un atracón con los viejos favoritos o de adormecer los sentimientos con la comida cambiaron abruptamente. Señaló con asombro: "¿No recuerdo la última vez que he comido sólo por hambre!". A medida que ha empezado a sentirse mejor y que poco a poco se le van despertando más receptores olfativos y gustativos, ha notado que ha vuelto a sentir algo de la antigua urgencia por comer sin pensar. Por lo tanto, ahora estamos trabajando en la forma de mantener algunos de los momentos de epifanía de tener el virus y en la búsqueda de maneras de entretejerlos en nuevas formas de abordar su trabajo hacia la recuperación.

"¡No puedo creer que tanta gente se preocupe sólo por mi aspecto!"

A pesar de la preocupación expresada por su equipo de tratamiento, el año pasado "Lauren" decidió seguir adelante y someterse a la intervención quirúrgica de pérdida de peso que, según esperaba, la haría más adorable y también podría curar su trastorno alimentario. Teniendo en cuenta las recomendaciones de dieta restrictiva prescritas por el cirujano, que desgraciadamente parece no entender mucho de trastornos alimentarios a pesar de varios intentos de llamadas telefónicas y cartas educativas, Lauren ha perdido una cantidad significativa de peso. Le han gustado algunos de los cambios corporales; sin embargo, sus problemas de trastornos de la conducta alimentaria, como es lógico, se han intensificado y se han convertido en una espiral. Durante la cuarentena, no ha podido ver a tanta gente en persona, ya que ha pasado a trabajar por Internet, lo que hace que vea a su familia y amigos con mucha menos frecuencia.

Cada vez que ve a otras personas, ha empezado a notar cómo hacen muchos comentarios disparadores, como "¿Estás increíble!" y "¿Sigue así!" y "¿Cuál es el secreto de tu dieta?".

También está notando que no le preguntan cómo se siente y cómo le va en esta época de tanto aislamiento e incierta de nuestro mundo. Aunque Lauren siempre había buscado este tipo de reconocimiento en el pasado y todavía tiene la búsqueda tóxica de la delgadez, la experiencia de escuchar a los demás centrarse sólo en lo externo mientras ignoran su importante mundo interno le ha proporcionado una visión significativa. Esta experiencia ha sido triste pero aleccionadora, y espero que podamos seguir trabajando para replantear y reajustar algunas de las prioridades en su vida.

Vivir una pandemia mundial ha sido una experiencia intensa tanto para los clínicos como para los clientes, y sigue habiendo muchas dificultades y angustias; sin embargo, encontrar el lado positivo y las oportunidades de crecimiento permite que brillen algunos momentos de esperanza.

*Más información sobre el replanteamiento de la cuarentena 15 (en formato de videoblog o artículo): membershare.iaedp.com/video-blog-reframing-quarantine-15-by-sandra-wartski-psy-d-ceds/

Sobre la autora

Sandra Wartski, PsyD, CEDS, colaboradora habitual de Eating Disorders Review, lleva 25 años trabajando con pacientes con trastornos alimentarios. Es psicóloga licenciada y terapeuta ambulatoria en Silber Psychological Services en Raleigh, NC. Le gusta hacer presentaciones y escribir artículos sobre diversos temas de salud mental, en particular sobre temas relacionados con los trastornos alimentarios.

Influencia del Internet y desinformación sobre los TCA

Algunos sitios web producen un efecto de "cámara de eco"

Cada día Internet nos trae lo mejor y lo peor de los mundos. Una de las peores es la información sobre salud falsa o engañosa. Los usuarios de Internet utilizan cada vez más las redes sociales para buscar y compartir información sanitaria. De hecho, un tercio de los consumidores estadounidenses utilizan ahora sitios web de redes sociales como Facebook y Twitter para buscar información médica y para seguir y compartir síntomas. También utilizan los sitios para desahogarse sobre los médicos, los medicamentos, los tratamientos, los dispositivos médicos y los planes de salud. Sólo en Twitter se realizan una media de 1.600 millones de búsquedas diarias sobre todos los temas.

El mayor cambio se ha producido en la dependencia de las redes sociales para obtener información sobre salud y otros temas. En 2012-2013, el 27% de los adultos recurría a las redes sociales, frente al 51% en 2017. En cambio, el porcentaje de estadounidenses que confía en la información de la prensa escrita ha bajado del 38% al 22%.

Una encuesta realizada por la consultora PricewaterhouseCoopers a 1.040 consumidores estadounidenses incluye datos de otra encuesta realizada a ejecutivos del sector sanitario y farmacéutico sobre el uso de las redes sociales en sus estrategias empresariales (*Computerworld*. 2012. Apr 17) Esa encuesta y otras mostraron que los adultos más jóvenes confían en las redes sociales para obtener información sobre la atención sanitaria mucho más que los estadounidenses de más edad. La encuesta también reveló que más del 80% de los adultos jóvenes de entre 18 y 24 años dijeron que es probable que compartan información sobre la salud a través de los canales de las redes sociales, y casi el 90% dijo que confiaría en la información encontrada allí. En comparación, menos de la mitad (45%) de los adultos de entre 45 y 64 años dijeron que era probable que compartieran información sanitaria a través de las redes sociales.

Siguiendo la pista a la desinformación sanitaria

Los Drs. Víctor Suárez-Lledó and **Javier Álvarez-Galvez**, del Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública de la Universidad de Cadiz, España, recientemente se propuso identificar las fuentes de desinformación sobre la salud en Internet, incluida la información sobre los trastornos alimentarios (*J Med Internet Res*. 2021 Jan; 23 (1) e17187)

Los autores definieron la "desinformación de la salud" como una afirmación relacionada con la salud basada en pruebas anecdóticas, falsas o engañosas debido a la falta de conocimientos científicos existentes. Además, señalaron que parte de la información sobre la salud se entrega a través de bots sociales (programas maliciosos que se autopropagan y que infectan a su servidor), que se utilizan para promocionar productos y aumentar los beneficios de las empresas.

Los autores utilizaron una revisión sistemática de la literatura, con los objetivos de abordar específicamente la brecha de conocimiento e identificar y comparar la prevalencia de los temas de desinformación sobre la salud en las plataformas de medios sociales, específicamente Twitter, Facebook, Instagram, Flickr, Sina Weibo, VK, YouTube, Reddit, Myspace, Pinterest, and WhatsApp. Evaluaron los estudios en inglés publicados entre enero de 2000 y marzo de 2019.

A partir de 5018 artículos de PubMed, MEDLINE, Scopus y Web of Science publicados antes de marzo de 2019, y centrados en el estudio de la desinformación sobre la salud en los redes sociales, el autor identificó un grupo final de 226 artículos elegibles. La fuente de datos más común fue Twitter (43%), seguida de YouTube (37%) y Facebook (9%) Se destacan seis áreas principales: vacunas (22%), enfermedades no transmisibles (19%), pandemias (10%), trastornos alimentarios (9%) y tratamientos médicos (7%) Twitter fue la fuente más utilizada para los estudios sobre vacunas (10 /69 artículos) en comparación con los trastornos alimentarios (3/69)

Los estudios centrados en la dieta y los trastornos alimentarios representaron el 9% de los estudios incluidos. Este conjunto de estudios identificó grupos y discusiones a favor de los trastornos alimentarios en las redes sociales (35) La anorexia nerviosa y la bulimia fueron los trastornos alimentarios más estudiados; los discursos basados en la web que promovían el buen estado físico o la recuperación después de un trastorno alimentario se compararon a menudo con los enviados por los grupos a favor de los trastornos alimentarios. Los investigadores descubrieron que sólo el 3% de los estudios evaluaban la calidad del contenido. La mayoría se centró en las evaluaciones informativas de los vídeos; es decir, el contenido se clasificó como "informativo" cuando describía las consecuencias para la salud de la anorexia o pro-anorexia si, por el contrario, la anorexia se presentaba como una ventaja para la moda o una fuente de belleza. Las páginas pro-trastorno alimentario tendían a identificarse con imágenes asociadas al cuerpo debido a la importancia que daban a los aspectos motivacionales de las comunidades pro-trastorno alimentario. Estas afirmaciones contenían información sobre prácticas de pérdida de peso, promoción de un determinado tipo de cuerpo o característica de una parte del cuerpo, trastornos alimentarios, atracones y purgas. La discusión a favor del trastorno alimentario también contenía mucho apoyo social en forma de consejos y trucos como: "Mastica un poco de hielo si sientes antojo de comer". El sitio aconsejaba a los visitantes que esto les ayudaría a sentir que estaban comiendo algo sustancial. En otra discusión se preguntó a los visitantes qué opinaban sobre el uso de laxantes para controlar el peso (*Eat Weight Disord.* 2013. 18:413)

Los autores señalaron la importancia de prestar atención a la "comunidad" que visita regularmente un sitio. Aunque estas comunidades pueden proporcionar un efecto positivo al dar y promover el apoyo social y la recuperación, otros grupos promueven las identidades favorables a los trastornos alimentarios. El autor describe este tipo de comunidades como "cámaras de eco" cerradas, en las que los miembros de la comunidad están expuestos de forma selectiva a los contenidos y, por tanto, sólo escuchan los argumentos a favor de las conductas y los argumentos que quieren oír. En estos casos, el efecto de cámara de eco podría explicar por qué las "campañas de información" son limitadas y a menudo fomentan la polarización de las opiniones. Estos sitios pueden incluso reforzar las divisiones existentes en las opiniones a favor de los trastornos alimentarios, según Suárez-Lledó.

Con la belleza como objetivo final, se descubrió que la desinformación sobre los trastornos alimentarios promueve cambios en los hábitos alimenticios de los usuarios de las redes sociales (*J Med Internet Res.* 2013 Feb 13;15(2): e301) El autor también descubrió que las redes sociales facilitaban el desarrollo de comunidades en línea favorables a los trastornos alimentarios, y que este tipo de contenido promovía prácticas poco saludables a la vez que normalizaba dichos trastornos.

Identificar la desinformación fue un reto, y los artículos que el autor subrayó la dificultad de caracterizar y evaluar la calidad de la información sobre salud en las redes sociales. Sin embargo, a pesar de las limitaciones de la definición conceptual de "desinformación sobre la salud", el autor cree que este estudio representa uno de los primeros pasos en el avance de la investigación sobre la desinformación sobre la salud en las redes sociales.

(Nota: Twitter intenta luchar contra la desinformación y destacar las fuentes creíbles de información sobre salud, en este caso, centrándose en la pandemia de COVID-19. Twitter incluirá una etiqueta azul de verificación que indica que una persona, empresa u organización es auténtica, de confianza y una fuente de verdad. La empresa informa de que está trabajando con organizaciones de salud pública de todo el mundo para identificar a los expertos y conseguir que se verifiquen lo antes posible)

The company reports that it is working with global public health organizations to identify experts and to get these experts verified as soon as possible.)

Ansiedad y depresión, trastornos alimentarios en preadolescentes

Nuevos datos de una población poco estudiada

Aunque muchos estudios han relacionado los trastornos alimentarios, la ansiedad y la depresión entre los adolescentes y los adultos con el desarrollo posterior de dichos trastornos, se sabe poco sobre estas señales de alerta temprana entre las poblaciones más jóvenes, en particular los preadolescentes. Un estudio reciente realizado en Gales nos ha proporcionado nuevos datos (*Brain and Behavior*. 2021. 11: e01904)

Los doctores Kai S. Thomas, Marc O. Williams y Ross E Vanderwert, de la Cardiff University, exploraron las posibles asociaciones entre los trastornos alimentarios, la ansiedad y la depresión durante la preadolescencia. También estaban especialmente interesados en descubrir cualquier diferencia de género en el riesgo de trastornos alimentarios que pudiera surgir durante la preadolescencia, como se ha informado anteriormente que ha sucedido en los adolescentes. Su grupo de estudio final incluyó a 213 niños de 9 a 11 años de edad; algo más de la mitad eran varones. Aunque los autores se pusieron en contacto inicialmente con 111 escuelas primarias comunitarias inglesas, sólo un grupo final de 12 escuelas aceptó participar. Algunos de los obstáculos citados fueron la falta de quinto y sexto grados y el compromiso previo con otros proyectos. Los autores utilizaron varios cuestionarios de autoevaluación, incluido el cuestionario abreviado para adultos *Eating Attitudes Test (EAT-26)*, the *Children's Eating Attitude Test (ChEAT)*, y una revisión del *Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-25)*

Para que las preguntas del test fueran más claras para los estudiantes, los autores ajustaron la redacción de algunas de las preguntas para adultos. Por ejemplo, en lugar de la afirmación original, "He tenido atracones de comida en los que no podía parar", la afirmación ajustada fue "He empezado a comer y luego he sentido que no podía parar". Así se evitaba la confusión sobre el significado de "atacón". En otro enunciado en el que se utilizó la palabra "vomitar", el enunciado para los participantes más jóvenes decía: "Estoy/estaré enfermo, lo que resultaba más familiar para los niños.

Los directores dieron su aprobación para que el estudio se llevara a cabo en sus escuelas, y se requirió el consentimiento de los padres o tutores. Los cuestionarios se administraron durante el horario de clase, en un aula separada. Cinco o seis niños se sentaron en el aula con un investigador, solos o acompañados por un profesor. El investigador y el profesor estaban preparados para disculpar a cualquier estudiante que mostrara signos de malestar emocional durante las pruebas, pero no se observaron tales signos.

Asociaciones entre los trastornos alimentarios, la ansiedad y los síntomas de depression

Los autores encontraron asociaciones significativas entre los trastornos alimentarios y la ansiedad. No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones promedio entre los niños y las niñas. Los resultados de su estudio no mostraron que la depresión estuviera estadísticamente relacionada con los trastornos alimentarios. También informaron que la superposición entre la ansiedad social y los trastornos alimentarios es importante al considerar los mecanismos que pueden conducir a ellos. Los resultados del estudio respaldaron las asociaciones entre los trastornos alimentarios y la ansiedad durante la preadolescencia y esto fue igualmente lamentable tanto para las niñas como para los niños. La principal implicación fue la importancia de la detección temprana para esta población joven.

Preguntas y respuestas

Pica

P. Hace poco me enteré de que una de mis pacientes con TCA, que está embarazada de 3 meses, tiene una gran afinidad por el hielo, y admite consumir cubitos de hielo casi todo el día. ¿Debemos preocuparnos por esto? (J.L., Amarillo, TX)

R. Esta persona puede tener una forma de pica. La American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)* define la pica como la ingesta de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período de al menos un mes. Por cierto, la palabra pica viene del latín, pica-pica, por urraca, debido a la curiosidad y la costumbre de este pájaro de comer todo tipo de sustancias. Los riesgos de desarrollar pica provienen de muchas causas: el estrés, los factores culturales, el comportamiento aprendido, el bajo nivel socioeconómico, un trastorno mental subyacente, la deficiencia nutricional (incluida la de hierro o zinc), la negligencia infantil, el embarazo, la epilepsia y la psicopatología familiar, por nombrar algunas. La ingesta de hielo, o pagofagia, puede asociarse específicamente a la carencia de hierro, especialmente durante el embarazo. Otras complicaciones son las caries y la sensibilidad.

De acuerdo al Dr. Yasser Al Nasser y sus colegas de la King Faisal University, Hofuf, Saudi Arabia, la prevención primaria debe utilizarse para identificar a los pacientes de riesgo, como los niños que viven en casas antiguas que pueden contener pintura a base de plomo y las mujeres embarazadas. Esto podría lograrse mediante la detección de la condición entre dichas poblaciones Arabia. (StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-.)

Actualmente no hay medicamentos para la pica, y suele ser un trastorno benigno, si es de corta duración. Es necesario examinar cuidadosamente el material o materiales ingeridos para evaluar los riesgos. Los materiales ingeridos pueden contener una gran variedad de contaminantes tóxicos como plomo, mercurio, arsénico, fluoruro y muchos otros. La exposición a estas sustancias puede provocar una amplia gama de efectos tóxicos, como la intoxicación por plomo. La envenenamiento por plomo puede tener consecuencias nefastas, sobre todo entre las mujeres embarazadas, y los niveles elevados pueden provocar convulsiones. Más allá de eso, es necesario evaluar cuidadosamente la deficiencia de hierro. En la mayoría de las mujeres embarazadas y en los niños, la condición desaparece espontáneamente sin ninguna secuela. Sin embargo, en las personas con discapacidad intelectual, la pica puede persistir durante años. Cuando la pica es a largo plazo, puede provocar obstrucción intestinal, bezoares e incluso toxicidad.

— SC

Reimpreso para: *Eating disorders Review*

IAEDP

www.EatingDisordersReview.com